Rak szyjki macicy - Objawy, leczenie, zapobieganie

Tekst - ***lek. med. Zuzanna Szulc-Pluta*** - absolwentka Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrzu. Swoje pierwsze doświadczenie medyczne zdobywała, odbywając praktyki studenckie w Szpitalach w Wielkiej Brytanii, a następnie jako młody lekarz pracując w klinice w Niemczech. W trakcie dalszego kształcenia odbyła staże specjalizacyjne w Klinice Położnictwa i Ginekologii ŚUM w Katowicach i w Bytomiu oraz w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach. Od 2005 roku zatrudniona w Katowickim Centrum Onkologii na Oddziale Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej, gdzie aktualnie zajmuje stanowisko starszego asystenta. Tytuł specjalisty z dziedziny ginekologii i położnictwa uzyskała w 2012, a w 2017 roku została specjalistą w zakresie ginekologii onkologicznej. Absolwentka studiów podyplomowych "Zarządzanie w ochronie zdrowia" na Uniwersytecie Ekonomicznym w Katowicach, a obecnie kończy studia podyplomowe "Żywienie kliniczne i opieka metaboliczna" na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie.

Co to jest rak szyjki macicy?

Rak szyjki macicy jest to nowotwór złośliwy rozwijający się w obrębie szyjki macicy, która stanowi dolny odcinek narządu płciowego żeńskiego. Zmiany nowotworowe najczęściej lokalizują się w jej części najbardziej zewnętrznej, znajdującej się w pochwie. To właśnie na tarczy szyjki znajduje się granica między nabłonkiem gruczołowym wyścielającym jamę i kanał szyjki macicy ,a nabłonkiem płaskim pokrywającym część pochwową szyjki i pochwę. Ta granica zwana jest strefą transformacji i stanowi miejsce najczęstszego rozwoju zmian nowotworowych szyjki.

Jak często występuje rak szyjki macicy u kobiet?

Rak szyjki macicy wg. danych GLOBCAN z 2018 roku jest czwartym pod względem częstości zachorowań nowotworem u kobiet na świecie oraz drugim u kobiet w krajach o średnich i niskich dochodach. W 2018 roku na świecie odnotowano łącznie 569 847 nowych zachorowań na raka szyjki macicy, a rocznie ponad połowę z tych kobiet umiera. W Polsce w 2013 roku zachorowało na raka szyjki 3000 kobiet z czego 1670 kobiet zmarło. Szczyt zachorowań przypada na 45.-59.rok życia, jednakże w ostatnich latach zauważa się coraz więcej zachorowań w grupie wiekowej między 35.-44. rokiem życia.

Jakie są czynniki ryzyka rozwoju raka szyjki macicy?

Główną przyczyną rozwoju raka szyjki macicy jest przetrwała infekcja wirusem brodawczaka ludzkiego HPV o wysokim potencjale onkogennym w obrębie nabłonka szyjki macicy. Wirus HPV może się również zagnieździć w obrębie nabłonka pochwy i warg sromowych powodując zmiany chorobowe w tej okolicy. Do tej pory wyodrębniono ok.200 odmian wirusa, z czego ok. 40 odpowiedzialnych jest za powstawanie infekcji, a kilkanaście za rozwój nowotworów. Wirusy HPV dzielimy na niskoonkogenne i wysokonkogenne. Wirusy niskoonkogenne związane są niskim ryzykiem wystąpienia raka szyjki macicy, najczęstsze to typy 6 i 11, które głównie odpowiedzialne są za występowanie kłykcin kończystych u kobiet. Wirusy wysokoonkogenne są związane z dużym ryzykiem rozwoju nowotworu i najczęstsze typy to: 16 , 18, 31 i 45. Zakażenie wirusem przebiega bezobjawowo i główną drogą zakażenia jest droga

płciowa. Ale nie można zapominać, że do zakażenia wirusem dochodzi również poprzez używanie wspólnych ręczników lub innych przedmiotów higieny osobistej, zwłaszcza gdy zmiany zlokalizowane są na zewnętrznych narządach płciowych. Większość infekcji HPV ustępuje samoistnie, niestety część przechodzi w infekcję przetrwałą zajmując trwale komórki nabłonka szyjki macicy i ostatecznie przekształcają się w zmiany przednowotworowe tzw. śródnabłonkową neoplazję szyjki macicy CIN 1-3. Pewien procent tych zmian, jeśli nie będą leczone, przekształci się w inwazyjną formę raka.

Do pozostałych czynników ryzyka rozwoju raka szyjki macicy należą: młody wiek inicjacji seksualnej, duża liczba partnerów seksualnych, niski status socjoekonomiczny, nieprawidłowy wynik badania cytologicznego w wywiadzie, zaburzenia w układzie odpornościowym, leki immunosupresyjne, dieta uboga w antyoksydanty. Za czynniki prawdopodobne uznaje się: wieloletnie palenie papierosów, stosowanie doustnej antykoncepcji hormonalnej, częste nieleczone stany zapalne pochwy wywołane przez chlamydię, rzeżączkę i wirusa opryszczki narządów płciowych.

Jakie są objawy?

Zmiany przednowotworowe i wczesny rak szyjki macicy najczęściej przebiegają bezobjawowo. W momencie, kiedy kobieta skarży się na krwiście podbarwione upławy, które pojawiają się samoistnie lub po stosunku, nasilające się krwawienia o nieprzyjemnym zapachu, bóle w okolicy lędźwiowo-krzyżowej, obrzęki kończyn dolnych czy niewydolność nerek z zajęciem pęcherza moczowego oraz odbytnicy choroba nowotworowa jest już w znacznym stopniu zaawansowana.

Jak mogę zapobiec rozwojowi raka szyjki macicy?

Zapobieganie rozwojowi raka szyjki macicy polega na profilaktyce pierwotnej, czyli na podejmowaniu działań polegających na wdrożeniu odpowiedniego stylu życia i wykonywaniu szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV. Szczepienie zmniejsza ryzyko infekcji tym wirusem o ponad 75%. Zaleca się, aby szczepionka podana została dziewczętom przed rozpoczęciem współżycia płciowego, najlepiej około 12. roku życia. Obecnie na rynku mamy do dyspozycji 3 szczepionki przeciw HPV: 2-walentna, 4-walentna i 9-walentna. Wszystkie chronią przed najbardziej onkogennymi typami wirusa 16 i 18. Szczepienia te służą do ochrony przed zmianami przednowotorowymi i rakiem szyjki macicy, sromu i pochwy i odbytu oraz brodawek narządów płciowych.

Profilaktyka wtórna ma za zadanie rozpoznanie stanów przedrakowych i wczesnych postaci raka szyjki macicy oraz wdrożenie odpowiedniego leczenia. Podstawowym badaniem w profilaktyce raka szyjki macicy jest cytologia, która polega na pobraniu przez ginekologa lub położną przy pomocy specjalnej szczoteczki powierzchownych komórek z kanału i tarczy szyjki macicy. Jest to badanie szybkie i bezbolesne. Każda kobieta od 21.-25. r.ż. i maksymalnie do 3 lat od rozpoczęcia współżycia powinna się zgłaszać na regularne badania cytologiczne wykonywane nie rzadziej niż co 3 lata, a w pewnych stanach chorobowych, grupach ryzyka nawet co rok.

Pomimo funkcjonującego w Polsce Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego wykrywania Raka Szyjki, który zapewnia bezpłatne badania cytologiczne co 3 lata dla kobiet w przedziale wiekowym 25-59 lat, nadal tylko 27% Polek zgłasza się na badania cytologiczne. Natomiast w Wielkiej Brytanii 78%, a w Szwecji nawet 90% kobiet korzysta z tych badań.

Dlatego aż 40% noworozpoznanych raków szyjki macicy jest w stadium zaawansowanym, gdzie szanse na pełne wyleczenie są niemal zerowe.

Poza badaniem cytologicznym dostępne jest również badanie w kierunku nosicielstwa wirusa HPV w nabłonku szyjki macicy, które pobiera się za pomocą specjalnej szczoteczki.

Jak przygotować się do badania cytologicznego?

- na badanie należy się zgłosić co najmniej dwa dni po ostatnim dniu krwawienia miesiączkowego (nie podczas miesiączki),
- 24 godziny przed pobraniem wymazu zrezygnuj ze współżycia,
- 24-48 godzin przed pobraniem wymazu cytologicznego nie używaj żadnych leków dopochwowych, nie wykonuj irygacji.

Co w przypadku nieprawidłowego wyniku badania cytologicznego?

Jeśli wynik badania cytologicznego jest nieprawidłowy, ginekolog kieruje pacjentkę na dalszą diagnostykę polegającą na badaniu kolposkopowym, polegającym na ocenie szyjki pod mikroskopem i ewentualnie dodatkowo zaleci wykonanie badania w kierunku wykrycia wirusa HPV w obrębie szyjki. W przypadku nieprawidłowego obrazu kolposkopowego pobiera się celowane wycinki z tarczy szyjki macicy i na podstawie uzyskanego wyniku badania histopatologicznego lekarz ustala dalsze postępowanie.

Rozpoznano raka szyjki macicy i co dalej?

Jeśli w pobranych wycinkach został rozpoznany rak szyjki macicy pacjentka otrzymuje skierowanie do szpitala
celem wykonania diagnostyki i kwalifikacji do odpowiedniego leczenia.

W naszym Szpitalu w Katowickim Centrum Onkologii w Oddziale Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej u każdej pacjentki z rakiem szyjki poza badaniem ginekologicznym wykonanym przez doświadczonego ginekologa, ginekologa-onkologa i badaniami laboratoryjnymi, wykonujemy badania obrazowe takie jak: badanie ultrasonograficzne miednicy i jamy brzusznej, badanie rentgenowskie płuc, rezonans magnetyczny miednicy, ewentulanie tomografię komputerową miednicy i jamy brzusznej. Wymienione badania pozwalają nam właściwie określić stopień zaawansowania nowotworu, przez co możemy wybrać najbardziej optymalne leczenie dla pacjentki. Decyzja o wyborze leczenia podejmowana jest przez zespół specjalistów: ginekologa-onkologa, radioterapeutę, onkologa klinicznego, anestezjologa. Ponadto u pacjentek z dodatkowymi współistniejącymi schorzeniami przeprowadzamy dodatkowe konsultacje i wdrażamy odpowiednie leczenie internistycznie, które pozwala nam na odpowiednie przygotowanie pacjentki do planowego zabiegu i zminimalizowanie ryzyka powikłań okołooperacyjnych.

Jakie są sposoby leczenia raka szyjki macicy?

Wybór odpowiedniej metody leczenia raka szyjki macicy uzależniony jest od stopnia zaawansowania choroby i stanu klinicznego pacjentki. Zgodnie z założeniem nowoczesne leczenie powinno być tak radykalne, jak to jest konieczne i tak oszczędzające, jak to jest możliwie.

We wczesnych postaciach raka najlepsze efekty leczenia uzyskuje się poprzez zabieg operacyjny. U młodych kobiet pragnących zachować płodność jeśli proces chorobowy jest na bardzo wczesnym etapie

wystarczy usunąć część szyjki tzw. konizację lub całą szyjkę tzw. radykalną trachelektomię z usunięciem węzłów chłonnych miedniczych. Jednak najczęstszym zabiegiem operacyjnym nadal pozostaje radykalne wycięcie macicy z usunięciem węzłów chłonnych miedniczych.

Im wcześniej zmiana nowotworowa szyjki macicy została wykryta, tym większe szanse na całkowite wyleczenie.

W pierwszym stopniu zaawansowania raka szyjki macicy szanse wyleczenia wynoszą ponad 90%.

Niestety w Polsce nadal nowotwory szyjki macicy rozpoznawane są w stadium zaawansowanym i tutaj metodą leczenia z wyboru jest radioterapia. Radioterapia polega na skierowaniu na guza i jego okolicę wiązki promieniowania jonizującego, która powoduje śmierć komórek rakowych, przez co prowadzi do zniszczenia guza nowotworowego. Napromienianie może być stosowane z założeniem leczenia radykalnego, którego celem jest uzyskanie wyleczenia chorego lub może być napromienianiem paliatywnym, którego zadaniem jest zahamowanie procesu nowotworowego, zmniejszenie dolegliwości i przedłużenie życia chorej. Leczenie raka szyjki napromienianiem najczęściej składa się z dwóch rodzajów w zależności od lokalizacji źródła promieniowania. Wyróżniamy teleradioterapię polegającą na napromienianiu guza od zewnątrz poprzez skórę i zdrowe tkanki przy użyciu akceleratora, często w połączeniu z chemioterapią. Dodanie chemioterapii wzmaga działanie promieniowania jonizującego na guza, przez co poprawia wyniki leczenia. Drugim rodzajem napromieniania jest brachyterapia, polegająca na umieszczeniu źródła promieniowania w bezpośredniej styczności z guzem. Radioterapia i brachyterapia stanowią często leczenie uzupełniające po zabiegu operacyjnym w zależności od obecności niekorzystnych czynników rokowniczych. Natomiast samodzielna chemioterapia ma ograniczone znaczenie w leczeniu raka szyjki macicy, ponieważ jest to nowotwór o umiarkowanej chemiowrażliwości i stosowana jest w przypadku choroby nieuleczalnej, gdy zastosowanie innych metod jest niemożliwe.

Jakie jest rokowanie po leczeniu?

Im wcześniej zmiana nowotworowa szyjki macicy została wykryta, tym większe szanse na całkowite wyleczenie. W pierwszym stopniu zaawansowania raka szyjki macicy szanse wyleczenia wynoszą ponad 90%. Dlatego apelujemy do wszystkich kobiet, aby wykonywały regularne badania ginekologiczne i cytologiczne, które pozwolą na wykrycie choroby, jeszcze w stadium przedrakowym lub na etapie wczesnej inwazji, która jest całkowicie wyleczalna. Ponadto niezmiernie ważne jest, aby leczenie odbywało się w specjalistycznym ośrodku onkologicznym zapewniającym pacjentowi kompleksowe leczenie od diagnostyki, poprzez operację wykonaną przez doświadczonego operatora, aż po ewentualne uzupełniające leczenie pooperacyjne: chemio-, radioterapię. Takie kompleksowe podejście do leczenia onkologicznego znacznie zwiększa szanse na wyleczenie pacjenta.

Artykuł pochodzi z nr 2(6) 2019 kwartalnika KCO dla Pacjentów Katowickiego Centrum Onkologii.
Kopiowanie i wykorzystywanie całości lub fragmentów publikacji bez zgody Katowickiego Centrum Onkologii jest zabronione.

Data utworzenia
09-10-2019 (Michał Pisula)
Data modyfikacji
09-10-2019 (Michał Pisula)
Data publikacji
08-10-2019